

Los usuarios de droga sufren discriminación constantemente, son forzados a aceptar maltratos, marginalización y de manera frecuente son lastimados en acercamientos que sobre enfatiza la criminalización y el castigo, mientras que disminuye el énfasis de la reducción de daños y el respeto por los derechos humanos.

—Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos, 2009¹

Los gobiernos tienen el deber, bajo las leyes internacionales- a llevar a cabo pasos para reducir la oferta y la demanda de drogas controladas. Para hacer ésto deben de asegurar que estos esfuerzos se encuentren balanceados con obligaciones que aseguren la disponibilidad inmediata de drogas controladas con usos clínicos, y estos pasos deberán ser consistentes con obligaciones en materia de derechos humanos de los estados. Desafortunadamente, enfoques de castigo han tenido prioridad en la ley, práctica y fondos económicos en respuesta al consumo y dependencia de droga en todo el mundo. Leyes criminales, desproporcionan penalidades, y las prácticas de reforzamiento de ley ha resultado en resultados negativos para la salud, asimismo han afectado a un gran número de derechos humanos.

Leyes Criminales, políticas y enfoques de reforzamiento de ley

Leyes criminales relacionadas con el uso de drogas y su posesión para uso personal

En casi cada país del mundo, la posesión de drogas para uso personal es un crimen. En muchos otros, tan sólo el uso de drogas es en sí un crimen. Las consecuencias para aquellos que poseen dependencia de drogas —siendo una condición médica de recaída crónica— son particularmente serias. Todos los individuos tienen el derecho de obtener servicios médicos de salvamento sin miedo al castigo o a la discriminación. Pero en algunos países, mucha gente que se inyecta drogas no carga con jeringas estériles u otro equipo de inyección, aunque esto es legal hacerlo, dado que la posesión de este equipo puede marcar al individuo como un usuario de drogas y exponerlo(a) al castigo en otros aspectos.² Muchos no acuden a tratamiento o atienden servicios de reducción de daños, nuevamente, por miedo al arresto o a ser convictos. A un lado de los daños asociados con la cárcel. (ver reporte informativo no. 3), las consecuencias de obtener un récord criminal son considerables y pueden afectar el acceso a un futuro empleo, educación y aún servicios sociales como la vivienda. El estatus criminal también expone a la gente que usa drogas para el abuso de vigilancia, incluyendo golpes, extorsión y hasta tortura.

Leyes de drogadicción y sus parafernalias

En muchos países, la parafernalia de la posesión de drogas como las agujas y jeringas, pipas de crack y aluminio para fumar heroína es ilegal. Esto puede disuadir hacia un más sano uso de drogas, dado que los usuarios de drogas temen el atraer la atención de la policía. Asimismo, esto puede desalentar el comienzo de los servicios de reducción de daños pues los proveedores de este servicio se preocupan por las implicaciones legales para proveer equipo limpio.

Leyes de ‘Incitación’, ‘motivación’ o ‘de cohecho’

Leyes que crean penas criminales para la incitación del uso de drogas o facilitan/motivan el uso de drogas, existen en muchos países. Estas leyes no se encuentran basadas en la realidad del uso de droga y su iniciación (la cual puede suceder de manera frecuente en pares, hermanos y amigos quien también se encuentran consumiéndolas), asimismo puede actuar como elemento de disuasión para los servicios de reducción de daños. Los proveedores de servicios de reducción de daños son frecuentemente acusados de facilitar el uso de drogas.³

Restricciones de Edad Arbitrarias en servicios de reducción de daños

Usuarios de la inyección de drogas que tienen menos de 18 años (y algunas veces de mayor edad, por ejemplo en Suecia) se les niega frecuentemente el acceso a servicios de salvamento de reducción de daños. En muchos países ésto ignora el hecho de que niños tan jóvenes como desde los 10 o 12 años son conocidos por ya inyectarse drogas.⁴

Registros de usuarios de drogas

Una vez que ellos atraen la atención de los servicios de salud, los usuarios de drogas en muchos países son añadidos a los ‘registros’ en donde su estatus de consumidor de droga puede ser dado a conocer a otros. El registro del usuario de drogas sirve como una forma de control del estado sobre la gente que es drogadicta e impone restricciones en sus derechos. El proceso etiqueta gente por años, algunas veces indefinidamente, sin tomar en cuenta si ya han cesado en el consumo de drogas.⁵ En China, por ejemplo, los pacientes con tratamiento de methadona son añadidos a los registros del gobierno que están vinculados a sus documentos de identificación y con acceso a la policía. En Tailandia, una vez registrados, los usuarios de droga

permanecen bajo vigilancia policiaca y de agencias de antidroga, asimismo la información sobre el consumo de drogas del paciente es compartido. Por miedo a ser registrados, los pacientes son desalentados para uso de este programa de cuidado, aún cuando sea gratuito.⁶ En Rusia, la gente que se inscribe a un tratamiento médico público de drogadicción es añadida a los registros (aquellos que pueden costear la búsqueda de un tratamiento de recuperación de drogas no son registrados). El ser listados en el registro puede llevar a la pérdida del empleo, vivienda y la custodia de hijos. Por enfrentarse a estas consecuencias, mucha gente no busca tratamiento público antidrogas como una opción viable.⁷

Prácticas de vigilancia

La vigilancia de los derechos apropiada y dispuesta a acatar los derechos de otros es esencial y positiva para los resultados de salud de los usuarios de drogas. Desafortunadamente en cada vez más países, la experiencia es frecuentemente la opuesta, en parte porque las leyes débiles han sido puestas en vigor, y debido a las prácticas de vigilancia. En muchos lugares, la policía pone cierta atención en usuarios de droga y en los servicios de reducción de daños, ya que ven oportunidades de fácil acosamiento, para ponerles trampas y extorcionar clientes.

La presencia policiaca en o cerca de los programas de reducción de daños aleja a las personas de estos servicios por el miedo a ser arrestados u otro castigo.⁸ En Ucrania, por ejemplo, los usuarios de droga han reportado ser arrestados en múltiples ocasiones en los sitios de intercambio legal de agujas. Individuos han sido severamente golpeados por poseer jeringas en o cerca de los puntos de intercambio de agujas.⁹

En Georgia, el ataque en contra las drogas en 2007, trajo como consecuencia que la población masculina fuera examinada por drogas. Muchas en condiciones forzadas. Treinta y cinco por ciento fueron encarcelados en algún cargo relacionado con las drogas.¹⁰ En Tailandia, 'la guerra en contra las drogas' 2003 resultó en más de 2,800 asesinatos extrajudiciales, de lo cual ha tenido impactos duraderos en el acceso a servicios de salud fundamentales. Estudios reportaron una significativa reducción en el número de personas buscando tratamiento para el uso de drogas durante 'la guerra contra las drogas', asimismo se reportó un porcentaje significativo de gente que ha buscado tratamiento anteriormente en centros de tratamiento de drogas, y que se han escondido.¹¹ Años más tarde, mucha gente que usa drogas todavía duda en buscar tratamiento público por miedo a que su adicción (actual o anterior) sea compartida con la policía. Este miedo no es infundado, los hospitales públicos y centros para el tratamiento de recolección, comparten información sobre la adicción de drogas de los individuos para cumplir con la ley, ambas, en materia de vigilancia y práctica.¹²

Amnistía Internacional ha documentado quejas en aumento por parte de ejecuciones extrajudiciales durante el incremento de operaciones antinarcóticos en México.¹³

Penalizaciones desproporcionadas de la droga y aplicación discriminada de medidas de control para la droga

Las penalidades por posesión de drogas para uso personal, o con la intención de abastecer, en muchos países son severas, desde sentencias prolongadas en prisión, hasta la pena de muerte. En los Estados Unidos, tres golpes en la legislación en algunos estados puede resultar en sentencias de cadena perpetua por crímenes de droga aunque sean no violentos o insignificantes.¹⁴ En muchos países, la gente es sentenciada a muerte por ofensas de droga, algunas veces por posesión de relativamente pequeñas cantidades de drogas ilícitas.¹⁵ En algunos países estas sentencias son mandatorias. De esta forma, sentencias de muerte mandatorias que no hayan tomado en cuenta consideraciones atenuantes han sido condenadas como una violación de la Ley internacional de la Comisión de los Derechos Humanos,¹⁶ por parte del Comité de los Derechos Humanos,¹⁷ La Corte Inter-Americana de los Derechos Humanos¹⁸ y el Enviado Especial en Resumen Extrajudicial, o Ejecuciones Arbitrarias, así como otras cortes nacionales. Estas penalidades están completamente desproporcionadas a los crímenes involucrados y que han mostrado ser ineficientes en reducir el consumo de droga y los crímenes relacionado con los crímenes relacionados con la droga.¹⁹

El impacto del control de droga está desproporcionadamente enfocado en grupos vulnerables y en comunidades marginadas: jornaleros agrícolas, pequeños vendedores, agresores de bajo nivel bajo la influencia de droga, y minorías raciales y étnicas o indígenas. En los Estados Unidos, hombres y mujeres afroamericanos son enviados a prisión por cargos de drogas. A tasas mucho más altas que sus contrapartes de raza blanca, se les aplica más seguido la sentencia mínima, igual o peores penalidades que a las de dirigentes de comercio de droga.²⁰ En Brasil, la vasta mayoría de aquellos asesinados por la policía en su guerra contra las drogas, han sido pobres, de raza negra, jóvenes, provenientes de las comunidades de la favela, para quienes su participación en las pandillas de droga es sólo una de las pocas oportunidades viables de empleo.²¹

Drogas y estándares de juicios justos

Los estándares de juicios justos para criminales de drogas no han sido llevados a cabo en muchos contextos. Por ejemplo, en Irán gran parte del tráfico de drogas es manejado por las Cortes Revolucionarias. El Grupo de trabajo de las Naciones Unidas en Detención ha hecho el llamado a la abolición de dichas Cortes por el fracaso al proveer un adecuado proceso.²² Un reporte estimó que el 99 por ciento de los casos manejado por estas Cortes revolucionarias involucran drogas.²³ En Indonesia y Arabia Saudita, el Enviado Especial en Resumen Extrajudicial, o Ejecuciones Arbitrarias, hizo un llamado sobre su preocupación sobre las declaraciones hechas bajo tortura que contribuyeron a que el sospechoso haya sido juzgado y sentenciado a muerte.²⁴ El enviado Especial en Tortura destapó casos similares, muchos relacionados con ofensas de drogas, en su misión de 2008 a Indonesia.²⁵

Droga y detención sin juicio

En algunos países, los sospechosos detenidos por droga sin juicio y con muy pocos procesos de salvaguarda. En Malaysia, por ejemplo, provisiones del Acto de Drogas Peligrosas le otorgan a las autoridades el poder para retener sospechosos por el tráfico de drogas sin orden judicial por entre hasta 60²⁶ días sin aparición en la corte.

Después de este período, el Ministerio de Interior puede extender una orden de detención, la cual designa al detenido una aparición ante la corte para argumentar su liberación.²⁷ Sin embargo, si la corte niega la liberación del sospechoso, la persona podría ser detenida por intervalos sucesivos de dos años.²⁸ Un panel de consejeros revisa la detención del sujeto pero dicho proceder cae demasiado lejos de los derechos de proceder de una corte. Ha sido alegado que la policía detiene gente bajo este acto, después de haber sido absuelto por las cortes.³⁰ En 2007, 798 gentes fueron detenidas bajo este acto, y otras 805 en los primeros ocho meses de 2008.³¹

Tratamiento obligatorio de dependencia de droga (Ver reporte informativo no. 4)

En algunos países, las personas que hayan roto leyes, pueden ser obligadas o forzadas a pasar años en centros de tratamiento de drogas, sin importar si necesitan tratamiento, y sin un debido proceso de ley. Un encuesta de 2004 encontró que nueve por ciento de 3,213 Chinos, usuarios de heroína tomaron actos extremos como el tragarse vidrio para obtener excepción médica, de dicho tratamiento obligatorio.³²

Leyes Criminales, ejecución de la Ley y VIH/SIDA

Las agencias de control de salud y drogadicción de Naciones Unidas –incluyendo UNAIDS, WHO, UNODC and INCB– han apoyado y promovido un amplio margen de intervenciones para la prevención, tratamiento y cuidado del VIH entre personas que utilizan drogas, incluyendo la terapia de sustitución de opiáceos y asegurando el acceso a y la utilización de programas de intercambio de agujas y jeringas, como componentes esenciales de programas VIH/SIDA dirigidos a personas que utilizan droga. Leyes punitivas, políticas y prácticas todavía se reservan de otorgar a usuarios de droga de usar estos servicios de salvaguarda, inclusive en países donde son legales.

Investigaciones en algunos países han establecido que leyes criminales que proscriben posesión de jeringas, aunadas a prácticas de política enfocadas a usuarios de drogas incrementan el riesgo de contraer VIH de manera directa e indirecta.³³ Esta realidad es reflejada en las directrices de VIH y Derechos Humanos, que indican que:

Los Estados deberían de revisar y de reformar leyes criminales y sistemas correccionales para asegurar que son consistentes con obligaciones internacionales de derechos humanos y que no son erróneamente aplicadas en contextos de VIH o enfocadas en contra de grupos vulnerables.

...

El derecho penal no debería de ser un impedimento a las medidas tomadas por los Estados para reducir el riesgo de transmisión del VIH por usuarios de droga por inyección, ni para proveer tratamiento de cuidados para VIH y para usuarios de droga por inyección.³⁴

El tratamiento para VIH también ha sido afectado por el ambiente legal y político que criminaliza y estigmatiza la población que cuenta con un riesgo elevado. En muchos países en donde la gente que utiliza drogas representa significativamente, o aún hasta la mayoría, de todos aquellos viviendo con VIH, su acceso al tratamiento es desproporcionadamente bajo, relativamente comparando a otras personas viviendo con VIH. En China, estadísticas de 2006 mostraron que mientras 48 por ciento de los casos con VIH eran de personas quienes se inyectan drogas, este grupo representó sólo un porcentaje de aquellos accediendo ART. En Malasia, 75 por ciento de los casos con VIH se encontraron que eran entre gente que se inyecta drogas, mientras que sólo el 5 por ciento de los que se inyectaban tenía acceso a ART.³⁵ Un a discrepancia similar fue encontrada en el estudio de la OMS sobre naciones europeas, particularmente del Este de Europa.³⁶

Ley sobre drogas, reforma política y derechos humanos de personas que usan drogas

Preocupaciones sobre efectos dañinos de justicia penal en la salud y en los derechos humanos de la gente que utiliza drogas ha otorgado respuestas por parte de un gran número de gobiernos para despenalizar la posesión de pequeñas cantidades de drogas para uso personal, ya sea en ley o en la práctica. España, Portugal e Italia, por ejemplo, no consideran posesión de drogas para uso personal una ofensa castigable. En Holanda y Alemania, la posesión de drogas para uso personal es ilegal, pero las directrices son establecidas por parte de la policía y los fiscales para evitar imponer castigos.³⁷ En muchos países latinoamericanos (incluyendo Brasil, México y Argentina), han despenalizado posesión para el uso personal, ya sea por decreto de la corte o a través de una acción legislativa, dichas decisiones fueron apoyadas por políticos de alto rango, incluyendo expresidentes.³⁸ Portugal ha despenalizado todo tipo de posesiones para uso personal.³⁹

En los Estados Unidos, algunas jurisdicciones han protegido el acceso de los usuarios de droga a servicios de reducción de daños a través de órdenes de la Corte, inhabilitando así a la policía para que no arreste a participantes de programas de intercambio de jeringas por posesión de drogas, basadas en residuos de jeringas usadas, o a través de órdenes de departamentos de policía. De esta forma, se instruye a cuerpos policíacos no patrullar áreas cercanas a lugares de intercambio de jeringas.⁴⁰ Por lo menos 27 ciudades de alrededor del mundo, incluyendo Suiza, Alemania, Australia y Canadá, han establecido áreas supervisadas de inyección para usuarios de drogas, que les permite inyectarse en un ambiente seguro e higiénico, sin riesgo de ser arrestados o acusados, por posesión de drogas ilegales.⁴¹ Al menos 10 países en Europa y Asia Central poseen programas de intercambio de jeringa en prisión, incluyendo Irán, Moldova y Kirguistán.⁴²

Las Convenciones de Naciones Unidas ofrecen alguna flexibilidad con respecto a la penalización de posesión y uso de sustancias controladas.⁴³ De acuerdo con el International Narcotics Control Board, el cuerpo del tratado imputó cargos con respecto a monitorear los tratados de control de drogas e interpretar sus provisiones, “los tratados internacionales para el control de drogas conceden latitud con referencia a la penalización de ofensas para consumo personal. Partes tratantes de la Convención de 1961, se encuentran bajo la obligación de no permitir la posesión de drogas para consumo no médico. Partes tratantes de la Convención de 1988 son requeridas para establecer como ofensas criminales las actividades preparatorias para consumo personal, sujeto a los principios constitucionales de cada parte y los conceptos básicos de su sistema legal.”⁴⁴ Por ejemplo el INCB ha por ejemplo, concluido que la Reforma de Ley sobre Droga de Portugal, 2001, depenalizó la criminalización de posesión de pequeñas cantidades de drogas controladas para uso personal, y de esta forma, el uso de drogas fue consistente con los tratados internacionales sobre droga.⁴⁵ UNODC ha manifestado preocupaciones acerca de las consecuencias dañinas que ha causado la criminalización de drogas en la salud y en los derechos humanos de las personas que utilizan drogas, y que han motivado el uso de enfoques de ejecución de ley, incluyendo el alto al encarcelamiento de pequeños delincuentes e indicadores de rendimiento de reforma, mismos que promueven altos números de arrestos (como los comparados a los que se enfocan en criminales violentos o a los traficantes de gran escala).⁴⁶

Numerosas revisiones – incluyendo las llevadas a cabo por parte de la Sección de Asuntos Legales de la UNDCP, bajo petición del INCB—han concluido de manera similar que la implementación de las medidas de reducción de daños, tales como la sustitución de opiáceos, programas de jeringas estériles, instalaciones supervisadas para el consumo de heroína, y programas de prescripción de heroína que sean consistentes con la no violación y obligaciones de Estado bajo tres Convenciones de Control de Drogas.⁴⁷

1. High Commissioner calls for focus on human rights and harm reduction in international drug policy, Press release, 10 March 2009, <http://www.unhcr.ch/hurricane/hurricane.nsf/view01/3A5B668>
2. A4EE1BBC2C12575750055262E?opendocument A survey of drug users in five Russian cities, for example, found that 40 percent routinely did not carry injection equipment, in part out of fear of attracting police attention. Jean-Paul C. Grund, 'Central and Eastern Europe', in HIV AND AIDS: A GLOBAL VIEW, Karen McElrath, (ed) (Westport, Connecticut: Greenwood Press, 2002), pp. 41-67.
3. Young people and injecting drug use in selected countries of central and eastern Europe, Eurasian Harm Reduction Network, 2009, pp. 62-65.
4. See *ibid* pp. 28-31.
5. The Effects of Drug User Registration Laws on People's Rights and Health, Key Findings from Russia, Georgia, and Ukraine, Open Society Institute, October 2009 http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/drugreg_20091001/drugreg_20091001.pdf.
6. Human Rights Watch, "Deadly Denial, Barriers to HIV/AIDS Treatment for People Who Use Drugs in Thailand," 2007, p. 20
7. Human Rights Watch, "Rehabilitation Required: Russia's Human Rights Obligation to Provide Evidence-Based Drug Treatment," Vol. 19, No. 7(D), November 2007.
8. See also studies cited in the Human Rights Watch reports: "Rhetoric and Risk: Human Rights Abuses Impeding Ukraine's Fight Against AIDS," Vol. 18, No. 2(D), pp. 34-40; "Lessons Not Learned: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation," Vol. 16, No. 5(D), April 2004 pp. 28-31; "Fanning the Flames: How Human Rights Abuses Are Fueling the AIDS Epidemic in Kazakhstan", vol. 15, No. 4(D), June 2003, pp. 32-34; "Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights," vol. 16, No. 8(C) (June 2004), pp.36-42.
9. Human Rights Watch, "Rhetoric and Risk: Human Rights Abuses Impeding Ukraine's Fight Against HIV/AIDS."
10. Otiashvili, D., "Georgian Drug War – Ignoring Evidences, Neglecting Human Rights." Presented at the International Harm Reduction Association's 19th Annual conference in Barcelona, Spain, May 14th, 2008.
11. "Not Enough Graves," pp. 36-37. Researchers have also found that the government crackdown on drug users was likely to discourage drug users from obtaining HIV testing and other medical services. Tassanai Vongchak et al., "The influence of Thailand's 2003 'war on drugs' policy on self-reported drug use among injection drug users in Chiang Mai, Thailand," International Journal of Drug Policy, No. 16 (2005), pp. 115-121.
12. Human Rights Watch and Thai AIDS Treatment Action Group, "Deadly Denial: Barriers to HIV/AIDS Treatment for People Who Use Drugs in Thailand", November 2007, pp. 20-24.
13. Amnesty International, Mexico: New Reports of Human Rights Violations by the Military, 8 December 2009, AMR 41/058/2009
14. See for example, Justice Policy Institute, "Still Striking Out: Ten years of California's three strikes policy", 2004, http://www.justicepolicy.org/images/upload/04-03_REP_CASTillStrikingOut_AC.pdf; and Justice Policy Institute, "Three Strikes and You're Out: An examination of the impact of 3-strike laws 10 years after their enactment", 2004, http://www.soros.org/initiatives/justice/articles_publications/publications/threestrikes_20040923/three_strikes.pdf.
15. The right to life may be infringed in the context of the death penalty, but only in very specific circumstances. The death penalty for drugs does not meet the required threshold of 'most serious crimes' under which the death penalty is allowed only as an "exceptional measure" where "there was an intention to kill which resulted in the loss of life." For a discussion of this issue see Rick Lines 'The Death Penalty for Drug Offences: A Violation of International Human Rights Law' International Harm Reduction Association, 2007.
16. The Commission on Human Rights, Human Rights Resolution 2005/59 (20 April 2005) para. 6.
17. Human Rights Committee, *Lubuto v. Zambia*, No. 390/1990 (1995)
18. The Inter-American Court of Human Rights, *Hilaire, Constantine, Benjamin, et al. v. Trinidad and Tobago* Series C, No. 94 (21 June 2002)
19. See, e.g., T Gabor and N Crutcher 'Mandatory minimum penalties: Their effects on crime, sentencing disparities, and justice system expenditures'. Ottawa: Justice Canada (Research and Statistics Division), January 2002.
20. See Human Rights Watch, "Decades of Disparity: Drug Arrests and Race in the United States," 2009; Human Rights Watch, "Targeting Blacks: Drug Law Enforcement and Race in the United States," 2008; American Civil Liberties Union, "Break the Chains," and the Brennan Center at NYU School of Law, "Caught in the net: The impact of drug policies on women and families," New York, 2006.
21. ANCED and Forum DCA, 'Report of Civil Society on the Rights of the Child and the Adolescent in Brazil, Alternative Report Submitted to the Committee on the Rights of the Child', 2004, p. 76. (On file with the authors); see also Luke Dowdney, 'Children of the Drug Trade: a case study of children in organised armed violence in Rio de Janeiro', 7 Letras, 2003, p. 167
22. Report of the Working Group on Arbitrary Detention, 'Visit to the Islamic Republic of Iran, (27 June 2003) E/CN.4/2004/3/Add.2
23. United Kingdom: Home Office, Country of Origin Information Report - Iran, 28 April 2006, page 23
24. UN Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on Extrajudicial, Summary or Arbitrary Executions, Philip Alston, 27 May 2009, A/HRC/11/2,
25. UN Human Rights Council, Report of the Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak, 10 March 2008, A/HRC/7/3/Add.7
26. UN Human Rights Council, Summary prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights, in accordance with paragraph 15(c) of the Annex to Human Rights Council Resolution 5/1 - Malaysia, 27 October 2008, A/HRC/WG.6/4/MYS/3, page 6.
27. US Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 2008 Country Reports on Human Rights Practices, (25 February 2009)
28. UN Human Rights Council, Summary prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights, in accordance with paragraph 15(c) of the Annex to Human Rights Council Resolution 5/1 - Malaysia, 27 October 2008, A/HRC/WG.6/4/MYS/3, page 6; US Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 2008 Country Reports on Human Rights Practices, (25 February 2009)
29. US Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 2008 Country Reports on Human Rights Practices, (25 February 2009)
30. Human Rights Watch, *Convicted Before Trial: Indefinite Detention Under Malaysia's Emergency Ordinance*, 24 August 2006, C1809; US Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 2008 Country Reports on Human Rights Practices, (25 February 2009)
31. US Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 2008 Country Reports on Human Rights Practices, (25 February 2009)
32. See Human Rights Watch, International Harm Reduction Association and Asia Catalyst submission to the UN Committee against Torture 30 September 2008, http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/HRW_IHRA_AC_China_41.pdf
33. See Scott Burris et al., 'Addressing the 'Risk Environment' for Injection Drug Users: The Mysterious Case of the Missing Cop', *The Milbank Quarterly*, vol. 82, no. 1 (2004), pp. 131-35 (reviewing studies); R. Pollini et al., 'Syringe Possession Arrests are Associated with Receptive Sharing in Two Mexico-US Border Cities', *Addiction* (2007), vol. 103, pp. 101-108; Joanne Csete 'Do Not Cross: Policing and HIV Risk Faced by People Who Use Drugs', *Canadian HIV/AIDS Legal Network*, 2007, <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1080>
34. Guideline 4, International Guidelines on HIV and Human Rights, http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf.
35. Aceijas et al 'Antiretroviral treatment for injecting drug users in developing and transitional countries one year before the end of the 'Treating 3 million by 2005. Making it happen. The WHO Strategy (3x5) Addiction (2006), vol. 101(9), pp. 1246-1253.
36. Annemarie Bollerup, M Donoghoe, J Lazarus & SVMatic, 'Access to HAART for injecting drug users in the WHO European Region 2002-2005', summary available at http://www.euro.who.int/Document/SHA/ACCESS_TO_HART.pdf.
37. See Glenn Greenwald, Drug decriminalization in Portugal: Lessons for creating fair and successful drug policies, CATO Institute, April 2009 http://www.cato.org/pub_display.php?pub_id=10080; Martin Jelsma, Legislative Innovation in Drug Policy, Transnational Institute, Nov. 2009.
38. "Drugs and Democracy: Towards and paradigm shift," Final report of the Latin American Commission on Drugs and Democracy, 2008 http://www.drogasedemocracia.org/Arquivos/declaracao_ingles_site.pdf.
39. See "Drug decriminalization in Portugal: Lessons for creating fair and successful drug policies," CATO Institute, April 2009 http://www.cato.org/pub_display.php?pub_id=10080
40. See, for example, *Roe v. City of New York*, 232 F. Supp.2d 240 (U.S. DCt, SDNY) (barring arrest of needle exchange program participants based on residue in used syringes); *Doe v. Bridgeport Police Department*, 198 F.R.D. 325 (U.S. DCt., SDCT) (same); *Los Angeles County Police Order* (directing police to refrain from targeting or conducting observation in syringe exchange locations to identify, detain, or arrest persons for narcotics-related offenses).
41. In Vancouver, Canada, for example, drug users are covered by a provision of the federal Controlled Drugs and Substances Act that exempts any person or class of persons from the application of the Act if, in the opinion of the Minister of Health, "the exemption is necessary for a medical or scientific purpose or is otherwise in the public interest." Controlled Drugs and Substances Act, Section 56. For further information on safe injection sites, see Richard Elliott et al., *Establishing Safe Injection Facilities in Canada: Legal and Ethical Issues* (Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2002), [online] <http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/druglaws/safeinjectionfacilities/safeinjectionfacilities.pdf>; and City of Vancouver, "Supervised Injection Sites (SIS): Frequently Asked Questions," [online] www.city.vancouver.bc.ca/fourpillars (retrieved January 4, 2006).
42. See Harm Reduction Policy and Practice Global State of Harm Reduction 2008, International Harm Reduction Association, <http://www.ihra.net/GlobalStateofHarmReduction>.
43. The treaty-based drug control system is based on three international drug conventions: the Single Convention on Narcotic Drugs (1961) as amended by the 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs; the Convention on Psychotropic Substances (1971), and the Convention Against the Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (1988). The 1961 and 1971 treaties require governments "to take all practicable measures" for the prevention of drug abuse, and "for the early identification, treatment, education, after-care, rehabilitation and social reintegration" of people who use drugs." While all three treaties require governments to criminalize possession other than for medical or scientific purposes, they state that governments may provide measures for "treatment, education, aftercare, rehabilitation and social reintegration", "either as an alternative to conviction or punishment or in addition to conviction or punishment."
44. INCB Annual Report for 2001, http://www.incb.org/incb/en/annual_report_2001.html, para. 211. See also Commentary on the United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (1988), UN Doc. E/CN.7/590 (noting flexibility with respect to criminal penalties, and that "as with the 1961 and 1971 Conventions, paragraph 2 does not require drug consumption as such to be established as a punishable offence. Rather, it approaches the issue of non-medical consumption indirectly by referring to the intentional possession, purchase or cultivation of controlled substances for personal consumption....").
45. INCB, Report of the International Narcotics Control Board for 2004, New York: 2005, para. 538. Portugal's 2001 drug law "decriminalized, but did not "legalize" drugs, meaning that while drug possession and drug use are still legally prohibited, violations are considered exclusively administrative and exempt from criminal sanction.
46. UNODC, World Drug Report 2009, pp. 163ff.
47. See, e.g., Decision 74/10, Flexibility of Treaty Provisions as Regards Harm Reduction Approaches, prepared by UNDCP's Legal Affairs Section, E/INCB/2002/W.13/SS.5, 30 September 2002.